



World Health Organization
Organisation mondiale de la Santé

QUARANTE-NEUVIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

COMMISSION A

A49/A/SR/1
21 mai 1996

PROCES-VERBAL PROVISOIRE DE LA PREMIERE SEANCE

Palais des Nations, Genève
Mardi 21 mai 1996, 9 heures

Président : Professeur B. SANGSTER (Pays-Bas)

TABLE DES MATIERES

	Page
1. Election des vice-présidents et du rapporteur	2
2. Organisation des travaux	2
3. Examen du <i>Rapport sur la santé dans le monde, 1996</i>	2

Note

Le présent procès-verbal n'est qu'un document **provisoire**. Les comptes rendus des interventions n'ont pas encore été approuvés par les intervenants, et le texte ne doit pas en être cité.

Les rectifications à inclure dans la version **définitive** doivent, jusqu'à la fin de l'Assemblée, soit être remises par écrit à l'Administrateur du service des Conférences, soit être envoyées au service des Comptes rendus (bureau 4113, Siège de l'OMS). Elles peuvent aussi être adressées au Chef du Bureau des Publications, Organisation mondiale de la Santé, 1211 Genève 27 (Suisse), cela avant le 8 juillet 1996.

Le texte définitif paraîtra ultérieurement dans le document WHA49/1996/REC/3 : **Quarante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé : Procès-verbaux des commissions.**

PREMIERE SEANCE

Mardi 21 mai 1996, 9 heures

Président : Professeur B. SANGSTER (Pays-Bas)

1. ELECTION DES VICE-PRESIDENTS ET DU RAPPORTEUR (ARTICLE 36 DU REGLEMENT INTERIEUR DE L'ASSEMBLEE) : Point 16 de l'ordre du jour (document A49/37)

Le **PRESIDENT** exprime sa reconnaissance pour son élection et souhaite la bienvenue à toutes les personnes présentes. Il appelle ensuite l'attention sur le troisième rapport de la Commission des Désignations (document A49/37), où celle-ci propose le Dr Ana Maria Alfaro de Gamero (El Salvador) et le Dr M. Dayrit (Philippines) pour les fonctions de vice-présidents de la Commission A et le Dr J. Singay (Bhoutan) pour celles de rapporteur.

Décision : La Commission A a élu Vice-Présidents le Dr Ana Maria Alfaro de Gamero (El Salvador) et le Dr M. Dayrit (Philippines), et Rapporteur le Dr J. Singay (Bhoutan).

2. ORGANISATION DES TRAVAUX

Le **PRESIDENT** propose que la Commission siège normalement de 9 heures à 12 h 30 et de 14 h 30 à 17 h 30.

Il en est ainsi convenu.

3. EXAMEN DU RAPPORT SUR LA SANTE DANS LE MONDE, 1996 : Point 10 de l'ordre du jour (Rapport sur la santé dans le monde, 1996 et document A49/3)

Le Dr MAZZA (Argentine) note que le *Rapport sur la santé dans le monde, 1996* couvre les importantes questions de la santé des populations et du rôle de l'Organisation face aux changements mondiaux. Il définit la situation actuelle en ce qui concerne les maladies transmissibles, leur propagation, la difficulté de les maîtriser et la charge qu'elles représentent et souligne qu'en combattant la maladie, on favorise le développement. Les nouvelles réalités sociales et démographiques, y compris l'urbanisation, les communications plus faciles et les voyages internationaux, influent sur les profils épidémiologiques. L'apparition de maladies émergentes et réémergentes telles que le SIDA et la tuberculose (qui est un exemple de l'adaptation microbienne constante opposant de nouveaux défis à la lutte contre les maladies transmissibles) obligera les systèmes de santé à s'adapter à de nouveaux schémas de morbidité et à l'augmentation des coûts des soins de santé. L'éradication ou l'élimination avant l'an 2000 de neuf maladies cibles - la lèpre, la dracunculose, la maladie de Chagas, l'onchocercose, la poliomyélite, la rougeole, le tétanos néonatal, la brucellose et la rage urbaine - constitueront un triomphe pour l'humanité. La situation en ce qui concerne ces maladies doit être examinée au sein de chaque Région, sous-région et pays afin de tenir compte des particularités locales; ainsi, par exemple, dans son pays, il n'y a pas de dracunculose ni d'onchocercose; la poliomyélite et la rage urbaine ont été éradiquées et la lutte contre les autres maladies cibles en est à différents stades qu'il décrit.

S'il existe une ferme volonté politique, les buts fixés peuvent être atteints avec les moyens technologiques dont on dispose. Les programmes de l'Organisation devraient être restructurés aux niveaux central, régional et des pays afin d'atteindre l'objectif de la santé pour tous le plus rapidement possible; la coopération horizontale entre les pays a une importance fondamentale. Si l'on ne jugule pas les maladies

transmissibles, elles peuvent resurgir à l'instar de la tuberculose, annulant les efforts précédents. Des maladies "anciennes" telles que le paludisme et la tuberculose constituent aussi des priorités pour les nouvelles activités de recherche, la surveillance épidémiologique, le diagnostic précoce et l'administration de traitements appropriés. Des activités à court et à moyen terme de lutte contre toutes les maladies émergentes ou réémergentes devraient être entreprises systématiquement et des systèmes d'alerte précoce devraient être mis en place pour contrôler les poussées épidémiques.

M. BALDOCCI (Italie), parlant au nom du Ministre de la Santé du pays qui occupe actuellement la présidence de l'Union européenne, note que le Conseil de la Santé de l'Union a examiné certains des problèmes soulevés par le Directeur général dans le *Rapport sur la santé dans le monde, 1996*. Les ministres de la santé de l'Union européenne considèrent que l'encéphalopathie spongiforme bovine transmissible constitue un problème de santé publique : il faudra étendre la surveillance à tous les pays de l'Union, examiner en continu les informations scientifiques sur les causes et les modes de transmission de la maladie de Creutzfeldt-Jakob et entreprendre d'autres études sur ces deux maladies. Une étroite collaboration entre les pays est nécessaire pour lutter contre les maladies transmissibles. Un groupe spécial conjoint Union européenne/Etats-Unis d'Amérique a été créé pour mettre en place un système efficace d'alerte précoce et de riposte à l'échelle mondiale pour les maladies transmissibles, qui collaborera avec l'OMS pour prendre en considération les besoins et les politiques des pays en développement et qui encouragera les scientifiques de ces pays à travailler dans des programmes de recherche de l'Union européenne et des Etats-Unis.

L'Union européenne apporte une assistance aux pays en développement tant sur le plan bilatéral que sur le plan multilatéral. La réorganisation des services de santé, de la politique pharmaceutique et de la prévention des maladies et la promotion de la santé font partie des programmes PHARE et TACIS pour les pays d'Europe centrale et orientale et les nouveaux Etats indépendants de l'ancienne Union des Républiques socialistes soviétiques. Des programmes sur le cancer, le SIDA et d'autres maladies transmissibles ont été spécialement conçus pour les pays d'Europe centrale et orientale. La prévention des maladies et la protection de la santé font partie des opérations humanitaires menées dans le cadre du programme de l'Office humanitaire de la Communauté européenne (ECHO).

Il appuie les principes sur lesquels se fondent les réformes de l'OMS - équité, solidarité, efficacité et transparence - ainsi que les priorités qui ont été fixées pour répondre aux besoins sanitaires les plus pressants : urgences sanitaires, pays les plus pauvres et groupes les plus vulnérables, principales causes de décès, souffrance et incapacité, et principaux obstacles au développement social et économique. Une analyse et une planification soigneuses sont nécessaires pour éviter toute dispersion et tout double emploi au niveau des pays. Il est aussi essentiel que le niveau d'expertise technique de l'OMS reste de la plus haute qualité en dépit des restrictions budgétaires décidées dans le budget programme pour 1996-1997. Les pays de l'Union européenne qui ont continué à payer régulièrement leurs contributions en dépit de leur budget serré ont encouragé les organisations internationales à faire des économies, à fixer soigneusement leurs priorités, à établir leur budget de manière transparente et à rechercher le meilleur rapport coût/efficacité.

La recrudescence dramatique des maladies transmissibles dans le monde appelle une surveillance et des efforts de lutte accrus. Toutefois, des infrastructures sanitaires adéquates, des efforts de promotion de la santé, des soins de santé primaires, un approvisionnement en médicaments essentiels et un environnement sain demeurent des facteurs très importants, et il est possible que des maladies transmissibles surgissent ou resurgissent parce que l'on ne s'est pas attaqué assez vigoureusement à ces problèmes.

L'éradication de la variole a été un grand succès. Au moins trois autres objectifs pourraient être atteints d'ici l'an 2000 : l'éradication de la poliomyélite, l'élimination de la lèpre en tant que problème de santé publique, et l'éradication de la dracunculose.

Le Dr AL-MUHAILAN (Koweït) dit qu'il faudra trouver de nouvelles modalités pour permettre à l'OMS de s'acquitter matériellement et moralement de ses responsabilités. De nombreux problèmes qui apparaissent à l'échelle mondiale ne peuvent être combattus que par l'Organisation mondiale de la Santé. Bien que le coût des médicaments soit devenu prohibitif, l'OMS devrait veiller à ce que tout le monde reçoive le traitement nécessaire. Son pays a adopté une législation interdisant de fumer dans les lieux publics et proscrivant la publicité pour le tabac, et a engagé une lutte contre les maladies endémiques et les causes de

décès liées à des facteurs comportementaux tels que le cancer, l'abus de drogue, l'obésité, les maladies cardiovasculaires et les accidents de la circulation. Une stratégie à long terme, qui devrait être menée à bien d'ici l'an 2010, vise à assurer un traitement approprié à tous les citoyens et résidents du Koweït. Ce pays dispose déjà d'hôpitaux modernes et utilise les nouvelles technologies et la télémédecine.

Le Dr SANSINGKEO (Thaïlande) dit qu'à l'issue d'un important séminaire tenu très récemment en Thaïlande pour discuter des plans nationaux jusqu'en l'an 2020, on a conclu que les politiques visant à stimuler la croissance économique devraient être conçues de manière à assurer aussi durablement le développement humain par un respect de l'équilibre entre la nature, la santé de la population et la qualité de la vie. En ce qui concerne le développement sanitaire, une conférence intitulée "Sciences de la santé et soins de santé pour le XXI^e siècle : problèmes, défis et perspectives", coparrainée par le Ministère de la Santé publique et l'OMS, aura lieu à Bangkok en février 1997.

En tant que contribution à l'effort de coopération internationale pour créer un monde plus sain, l'OMS doit se donner pour objectif d'éradiquer certaines maladies dans toutes les régions du monde. Certaines maladies émergentes ou réémergentes telles que l'encéphalopathie spongiforme bovine, la peste, la fièvre hémorragique Ebola, la tuberculose et le paludisme, ainsi que le VIH/SIDA affectent toute la communauté mondiale. L'OMS a un rôle crucial à jouer en favorisant un développement sanitaire correspondant à sa propre définition de la santé, à savoir non seulement l'absence de maladie, mais un état de complet bien-être physique, mental et social.

Le moment est venu aussi pour les gouvernements d'encourager une plus grande participation du secteur privé – souvent plus efficace que le secteur public – à la prestation des soins de santé.

Le Dr ONO (Japon) approuve les mesures concrètes proposées dans le *Rapport sur la santé dans le monde, 1996* pour faire face à trois types de maladies transmissibles : celles qui, comme la poliomyélite, devraient être éradiquées ou éliminées dans un proche avenir; celles qui manifestent une résistance aux antimicrobiens, comme la tuberculose et le paludisme; enfin, les maladies émergentes comme la fièvre hémorragique à virus Ebola.

Compte tenu du volume important des échanges transfrontaliers de personnes et de biens, le Japon collabore pleinement aux préparatifs de la révision du Règlement sanitaire international par l'OMS.

En ce qui concerne les programmes de vaccination de l'Organisation, le Dr Ono constate avec satisfaction que la poliomyélite est sur le point d'être éradiquée dans la Région du Pacifique occidental. A l'intérieur du cadre commun de coordination des politiques entre le Japon et les Etats-Unis d'Amérique, le Japon a apporté une importante contribution aux mesures internationales concernant le VIH/SIDA, la population et la santé des enfants. Pour ce qui est du VIH/SIDA, le Japon continuera de soutenir les mesures exécutées conjointement par l'OMS et l'ONUSIDA et élargira les programmes de formation à l'intention des responsables des politiques de lutte contre le VIH et le SIDA en Asie.

Le Centre OMS pour le développement sanitaire créé à Kobe en mars dernier met principalement l'accent sur l'urbanisation et la santé, et devrait contribuer notablement à la lutte contre les maladies infectieuses liées à l'urbanisation rapide et non maîtrisée. Outre son rôle essentiel dans la coordination de l'action sanitaire internationale, l'OMS devrait également renforcer ses fonctions normatives, notamment pour ce qui est des normes applicables aux préparations pharmaceutiques et de la salubrité des aliments.

En dehors de sa contribution au budget de l'Organisation, le Japon fera une contribution volontaire, malgré les restrictions financières, afin de manifester son engagement en faveur de la stratégie OMS de la santé pour tous.

Sous l'autorité du Directeur général, l'OMS a fait un véritable effort pour concilier les impératifs contradictoires de l'augmentation des besoins sanitaires, d'une part, et d'un budget en diminution, d'autre part, et ces efforts devront être soutenus à l'avenir.

Le Dr SHALALA (Etats-Unis d'Amérique) craint qu'il ne soit difficile de relever les défis posés par l'émergence ou la réémergence de maladies infectieuses au moyen de ressources en diminution constante, tant au plan national qu'international. Si l'on veut que l'OMS demeure un instrument efficace pour promouvoir et protéger la santé dans le monde au XXI^e siècle, elle devra se concentrer sur les problèmes de santé les plus

urgents de la communauté mondiale et s'engager plus activement encore dans le sens des réformes, notamment dans le sens d'une transparence et d'une rigueur budgétaires accrues. Les Etats-Unis d'Amérique sont profondément attachés à la réussite de l'OMS, et le Président Clinton et elle-même se sont battus avec succès pour faire accepter le principe de paiements aux organisations internationales. Mais, faute de réformes véritables, ce soutien substantiel à l'OMS ne saurait être maintenu.

L'OMS doit se concentrer sur ce qu'elle fait le mieux : exercer un rôle directeur en matière de santé au niveau mondial; mobiliser des ressources mondiales pour faire face aux situations d'urgence sanitaire et prévenir ce type de situation; établir des normes et fournir aux pays les informations et les moyens nécessaires pour promouvoir la santé et le développement.

La santé des femmes constituera un défi majeur pour le prochain siècle. Les engagements pris – grâce au rôle directeur précieux de l'OMS – lors de la Conférence des Nations Unies sur les femmes, à Beijing, en septembre 1995, en faveur de la protection et de la promotion des droits de la femme doivent être mis en pratique. Le moment est venu de montrer de la manière la plus claire possible que la violence à l'encontre des femmes et des fillettes est inadmissible et de mettre un terme à la pratique inhumaine des mutilations sexuelles féminines. Les femmes doivent recevoir une alimentation et une éducation appropriées et bénéficier de soins prénatals et de soins de santé reproductive pour pouvoir s'épanouir pleinement et se protéger, elles-mêmes et leur famille, des produits toxiques présents dans l'environnement, des drogues et du tabac, mais aussi des maladies potentiellement mortelles.

Malgré de nombreuses réalisations importantes dans la lutte contre les maladies transmissibles – dont l'éradication de la variole et l'élimination possible de la poliomyélite ne sont pas les moindres – une coopération internationale accrue est encore nécessaire. A cet égard, la création par l'OMS de la Division des Maladies émergentes et autres Maladies transmissibles – Surveillance et Lutte est une bonne chose. Le Dr Shalala soutient par ailleurs pleinement le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) et la poursuite de la coordination entre l'OMS et le Programme.

M. DINGWALL (Canada) estime que les informations contenues dans le *Rapport sur la santé dans le monde, 1996* sont préoccupantes : un tiers des décès qui surviennent dans le monde sont dus à des maladies infectieuses, or la plupart de ces décès pourraient être évités. Une coopération internationale accrue et une Organisation mondiale de la Santé plus dynamique pourraient contribuer à réduire ce fardeau.

Le Canada, fidèle à sa tradition d'appui à l'action sanitaire internationale, accueillera la onzième conférence internationale sur le SIDA en juillet afin de faire progresser la compréhension du VIH et du SIDA.

La préparation de la nouvelle politique sanitaire mondiale de l'OMS offre une occasion de redéfinir le rôle de l'Organisation. Le Canada estime que l'OMS doit rechercher des solutions communes aux problèmes collectifs de ses Etats Membres, que ses fonctions normatives doivent être clarifiées et peut-être élargies dans des domaines stratégiques, et qu'elle devrait fournir aux pays une coopération technique spécialisée dans un nombre limité de domaines prioritaires dans lesquels ses capacités sont reconnues. Son rôle en matière de développement sanitaire national demande cependant à être précisé.

Malgré les succès remportés par l'OMS dans l'éradication de la variole et l'élimination virtuelle de la poliomyélite, elle a perdu de son élan et n'est plus la référence principale pour les questions de santé internationales. L'Organisation a donc besoin d'une programmation efficace; elle doit se concentrer sur des domaines prioritaires pour répondre aux besoins réels des Etats Membres; elle a besoin d'une gestion plus solide et parfaitement transparente, ce qui est indispensable pour une institution publique; elle doit éliminer les doubles emplois et les chevauchements à l'intérieur du système international; et elle doit tenir compte des réalités financières.

M. GAYMARD (France) déclare que les événements internationaux qui ont marqué l'année qui vient de s'écouler ont entraîné des conséquences sanitaires graves qui ont eu des répercussions sur les travaux et sur l'avenir de l'Organisation. Les maladies transmissibles redeviennent une priorité majeure, comme le montre clairement le rapport. Certains indicateurs de l'état de santé de la population mondiale deviennent alarmants et, en Europe, la crise économique a des répercussions sur les programmes de vaccination dans les nouveaux Etats indépendants, ce qui se traduit par la persistance de cas de poliomyélite et par l'apparition

d'épidémies de diphtérie. La réapparition de ces maladies montre la nécessité d'un effort concerté, coordonné par l'OMS, pour les combattre.

Des réformes sont nécessaires pour freiner l'augmentation des dépenses sociales; elles ne doivent néanmoins pas mettre en danger les populations les plus vulnérables. Il est du devoir de l'OMS et des pays nantis de veiller à mettre les ressources nécessaires à la disposition des pays les plus démunis afin d'améliorer la situation sanitaire partout dans le monde. La capacité de l'OMS à réagir dépendra de son aptitude à concentrer ses ressources humaines et financières là où les besoins sont les plus intenses.

La grave menace que représentent le VIH et le SIDA justifie une action concertée de l'Organisation des Nations Unies et de ses divers programmes et organismes; c'est dans ce souci qu'a été mis en place le Programme ONUSIDA en janvier dernier. Il espère que l'OMS continuera à jouer un rôle de premier plan dans cette action.

L'Union européenne s'est récemment engagée dans une politique de mise au point de médicaments orphelins. En outre, certains médicaments destinés au traitement des maladies parasitaires ne sont plus efficaces, et l'Union européenne recherche des moyens de remédier à cette situation. L'Union a également manifesté son intérêt pour les médicaments génériques afin de réduire les dépenses de santé et la France en encourage le développement.

Le processus de réforme entamé à l'OMS devrait permettre à l'Organisation de faire face par exemple aux maladies émergentes, telles que l'encéphalopathie spongiforme bovine, et d'élaborer des politiques fondées sur les principes d'équité et de solidarité. Compte tenu des contraintes budgétaires, il est important de rechercher des synergies d'action et des moyens de coopération dans le cadre du système des Nations Unies mais également avec d'autres entités, telles que l'Union européenne.

M. YEO (Singapour) dit que l'Asie orientale traverse une période de transformation économique et sociale sans précédent. La pauvreté a considérablement régressé dans l'ensemble et, au siècle prochain, une grande partie de la population appartiendra certainement à la classe moyenne. La croissance rapide qui a commencé au Japon intéresse progressivement l'ensemble de l'Asie du Sud-Est et de la Chine, entraînant une transformation fondamentale de la structure des soins de santé dans divers pays. Alors qu'elles continueront de poser des problèmes pendant de nombreuses années, les maladies transmissibles et la malnutrition céderont peu à peu la place à de nouveaux problèmes liés aux besoins de santé plus complexes des classes moyennes.

C'est ainsi qu'on voit rapidement s'affirmer en Asie orientale une industrie des soins de santé visant à fournir des services aux nouvelles classes moyennes. Les systèmes de soins de santé publique créés pour répondre aux besoins essentiels de sociétés avant tout rurales ne sont plus adéquats. De nombreux systèmes nationaux sont adaptés aux nouveaux besoins et cherchent à mieux concilier le secteur public et le secteur privé. En fait, l'industrie des soins de santé en Asie orientale est appelée à connaître une des croissances les plus rapides au monde. Les capitaux privés joueront un rôle plus important et on observera une différence croissante entre l'éventail des équipements de santé dont disposeront les riches et les moins riches, ce qui ne manquera pas de se traduire par des tensions politiques.

A la différence de l'industrie des soins de santé de l'Asie orientale en pleine expansion, celle de l'Amérique du Nord et de l'Europe occidentale est déjà parvenue à maturité. Aux Etats-Unis d'Amérique, elle représente 14 % du produit national brut, c'est-à-dire un fardeau qu'aucune société ne peut supporter longtemps. Il y a donc un excès de ressources affectées aux soins de santé en Amérique du Nord et en Europe occidentale et une offre insuffisante en Afrique orientale, et cette situation peut donner naissance à d'importants transferts transocéaniques dont chacun profitera. En Asie orientale, quel que soit le rôle de l'Etat, les soins de santé et les modes de vie sains doivent être d'abord et avant tout l'affaire des individus et des familles. Les autorités municipales ou nationales supporteront une part du fardeau, mais jamais la totalité ou la plus grande partie. En envisageant les problèmes croissants de l'urbanisation et du vieillissement, les gouvernements doivent éviter l'excès de subventions lorsque les populations sont jeunes parce qu'il ne sera jamais facile de réduire par la suite le niveau des subventions dans une société. Il faut toujours faire preuve de circonspection devant une solution où les paiements sont effectués par un tiers. La médecine holistique, qui occupe une part importante dans le patrimoine de l'Asie orientale, doit être maîtrisée. Si les systèmes sont bien conçus, ils seront politiquement durables et permettront à la croissance économique de l'Asie orientale

de se poursuivre pendant une bonne partie du siècle prochain, offrant aussi d'énormes possibilités aux industries des soins de santé d'Amérique du Nord et d'Europe occidentale.

Singapour s'est efforcée de concilier responsabilité individuelle, responsabilité familiale et responsabilité collective. Chacun est tenu de constituer sa propre épargne médicale pour lui et sa famille, l'employeur apportant également sa contribution. Singapour facilite aussi le développement scientifique de la médecine traditionnelle chinoise et encourage l'extension du secteur privé, aussi bien pour répondre aux besoins des Singapouriens que pour offrir des services à la Région. Singapour conjugue également ses efforts avec ceux de l'OMS afin de coopérer et d'échanger des données d'expérience avec d'autres pays.

M. NARASINGHA (Népal) dit qu'à une époque caractérisée par de graves difficultés financières, il faut sensibiliser les pays et la communauté internationale à la nécessité de maintenir la santé et l'être humain au centre des objectifs de développement et reconnaître la contribution cruciale qu'apporte l'amélioration de la santé au développement et à la croissance économique grâce à la réduction des pertes de production consécutives aux maladies, à l'utilisation de ressources naturelles que les maladies rendaient auparavant inaccessibles, à l'amélioration de la scolarisation et des facultés d'assimilation des enfants, et à l'existence de ressources qu'il n'est plus nécessaire de consacrer au traitement des maladies. La Région de l'Asie du Sud-Est peut être fière de l'amélioration régulière de l'état de santé de sa population, notamment en ce qui concerne l'espérance de vie, la morbidité et la mortalité infantiles, et la couverture vaccinale. En outre, la poliomyélite et le tétanos néonatal devraient bientôt être éradiqués. A cet égard, le Népal organisera des journées nationales de vaccination contre la poliomyélite en décembre 1996.

Pourtant, malgré les progrès accomplis, les taux de mortalité infantile et maternelle restent à un niveau inacceptable. L'incidence des maladies transmissibles anciennes et nouvelles augmente et l'apparition de souches résistantes fait que des maladies comme le paludisme et la tuberculose posent des problèmes supplémentaires; malgré le développement significatif de l'infrastructure sanitaire et la production accrue des ressources humaines pour la santé, on constate de graves lacunes dans la couverture des services de santé, notamment chez les pauvres et les groupes les plus vulnérables. Il est indispensable de continuer à favoriser le développement et la croissance économique et de veiller à ce que toutes les couches de la population jouissent des fruits du développement, de l'engagement politique et de l'appui financier. Par conséquent, tout en comprenant les difficultés financières auxquelles sont confrontés les Etats Membres, M. Narasingha espère que l'Assemblée de la Santé ne se laissera pas simplement guider dans ses délibérations par des considérations économiques, mais qu'elle tiendra compte des besoins en matière de soins de santé, et notamment de la nécessité de combler les lacunes entre ceux qui peuvent profiter du système de soins de santé et ceux dont les besoins ne sont souvent pas satisfaits. S'efforçant de mettre au point des stratégies efficaces pour lutter contre la maladie et favoriser le développement, l'Assemblée de la Santé doit éviter d'abandonner ou de réduire son engagement en faveur des principes de la santé pour tous et veiller à ce que les besoins des pauvres et des groupes les plus vulnérables ne soient pas négligés.

Le Dr AL BAATH (République arabe syrienne) dit que son pays accorde un rang de priorité élevé à la médecine préventive et au développement des ressources humaines dans les domaines des soins de santé, de la nutrition et de la protection de l'environnement. Le niveau de couverture des enfants syriens en 1995 par les sept vaccins du programme de vaccination a atteint 93 %. Le nombre de centres de santé, d'hôpitaux et de lits d'hôpitaux a augmenté de façon spectaculaire depuis 25 ans et beaucoup d'établissements hospitaliers utilisent la technologie de l'information. Les besoins du pays en matière de médicaments sont couverts à 83 % par les fabricants locaux et les produits font l'objet d'une surveillance attentive. L'espérance de vie moyenne est passée de 53 ans au début des années 70 à plus de 67 ans en 1995, et la mortalité infantile a été ramenée à 30 pour 1000 naissances vivantes.

Vu l'importance d'un approvisionnement fiable en eau pour la santé individuelle et sociale, les organisations internationales se doivent d'oeuvrer en faveur d'une distribution équitable de l'eau saine sur la base de critères internationaux appropriés.

L'OMS a un rôle important à jouer pour combler le fossé entre les pays développés et les pays en développement grâce au transfert de technologies et de techniques sanitaires et à la mise en place des équipements nécessaires pour atteindre l'objectif de la santé pour tous.

Le Dr Al Baath condamne la récente attaque brutale d'Israël contre le Liban et le peuple libanais, qui a notamment conduit au massacre délibéré de plus de 100 civils réfugiés à Qana auprès de la Force intérimaire des Nations Unies au Liban (FINUL). La République arabe syrienne condamne toutes les formes de terrorisme, qu'elles soient le fait d'individus ou d'Etats. Elle souscrit au droit des peuples à lutter contre l'occupation et s'est engagée en faveur d'une paix juste et globale fondée sur les principes établis à la Conférence de la paix sur le Moyen-Orient de Madrid ainsi que sur les résolutions de l'Organisation des Nations Unies.

Le Dr MARTINEZ (Cuba) dit que l'application de mesures d'ajustement résultant des politiques néolibérales a rendu la vie beaucoup plus difficile pour les pauvres de la planète, notamment en ce qui concerne les effets des problèmes de santé. En fait, dans de nombreux pays, les systèmes sanitaires se sont effondrés ou n'ont même pas encore été mis sur pied. Les pays en développement doivent donc consentir un effort pour avancer sur la voie du développement politique, économique et social. Pour que l'équité, la solidarité, l'éthique, le développement des soins de santé et la justice sociale deviennent effectifs, il faut un véritable courant de coopération internationale des pays développés vers les pays en développement.

A l'heure actuelle, Cuba s'efforce d'ajuster son économie pour faire face à la crise résultant de la perte de ses liens économiques traditionnels et du renforcement du blocus, de façon à préserver les acquis nationaux en matière de santé publique. Cuba maintiendra le principe d'un système de santé entièrement financé par l'Etat ainsi que la fourniture gratuite des services à tous. Dans le domaine des maladies transmissibles, le pays s'est libéré de 12 maladies de l'enfant évitables par la vaccination, ayant éradiqué la poliomyélite en 1962, la diphtérie en 1979 et le tétanos néonatal et la méningite tuberculeuse en 1972. Aucun cas de rougeole n'ayant été signalé depuis trois ans, Cuba souhaite également être déclarée libérée de cette maladie. Le paludisme a été éradiqué en 1967 et la dengue en 1981.

La stratégie nationale actuelle est fondée sur la réorientation du système de santé vers les soins de santé primaires et le médecin et l'infirmière de famille. Environ 96 % de la population a accès au programme. A Cuba, on compte un médecin pour 194 habitants et les autorités continuent de mettre l'accent sur la médecine familiale, sans négliger pour autant les soins hospitaliers et la technologie de pointe. Les autorités remercient l'OMS ainsi que les peuples, les gouvernements, les organisations et les individus de leur appui dans la situation actuelle difficile. Depuis trente-trois ans, Cuba a fourni une coopération technique à 61 pays et elle souhaite continuer à le faire.

M. CHAUHAN (Inde) souligne que l'Inde, compte tenu de l'étendue de son territoire, a beaucoup progressé en matière de santé. En fait, l'un des Etats indiens - le Kerala - enregistre aujourd'hui des taux de natalité, de mortalité et de mortalité infantile tout à fait comparables à ceux de pays où les indicateurs économiques sont beaucoup plus favorables. L'une des avancées majeures du pays a été la vaccination de 87 millions d'enfants contre la poliomyélite en une seule journée, suivie peu après de la vaccination de 93 autres millions d'enfants. La même opération sera répétée chaque année jusqu'à l'éradication de la poliomyélite. D'autre part, un vaste programme de lutte contre le SIDA a été lancé; un projet de lutte contre la lèpre a permis de ramener le nombre des patients atteints de cette maladie - 4 millions en 1981 - à 500 000 en 1996, ce qui montre qu'il sera possible d'arriver à éliminer la lèpre d'ici l'an 2000; un projet a été entrepris dans le but de pratiquer 21 millions d'opérations de la cataracte sur sept ans pour redonner la vue aux personnes concernées, et un projet de lutte contre la tuberculose se trouve à un stade avancé d'évaluation à la Banque mondiale. Un nouveau projet de lutte antipaludique est en train d'être formulé; pour la première fois, on envisage d'appliquer des méthodes bioenvironnementales en utilisant des moustiquaires imprégnées, des produits biocides et des poissons larvivoires, autant d'opérations auxquelles seront pleinement associées les structures villageoises locales. Un important projet de système de santé de district, qui a pour objet de renforcer l'organisation sanitaire en intégrant les services de soins de santé primaires aux hôpitaux de premier recours, est en cours d'exécution dans quatre Etats. De plus, une impulsion majeure a été donnée au programme de lutte contre les carences en iode.

Etant donné que l'Inde dépend beaucoup de ses systèmes de médecine traditionnelle et d'homéopathie, plus de 50 institutions ont reçu un financement pour développer la production des plantes médicinales et améliorer les techniques de culture.

L'OMS a bien fait d'encourager l'adoption d'un programme mondial de lutte contre l'hépatite B, mais elle ne doit pas négliger les problèmes de disponibilité en vaccins, de possibilités de production, de réduction des coûts et d'organisation de bons systèmes opérationnels. Il faut se féliciter de son initiative pour accélérer les consultations en vue de la refonte de la stratégie de la santé pour tous afin de répondre aux besoins nationaux et infranationaux, et la documentation qu'elle a établie a été communiquée en Inde à tous les gouvernements des Etats et à tous les responsables du Ministère de la Santé et du Bien-Etre de la Famille. Le moment est venu de coordonner l'action sanitaire et les activités d'autres ministères, organismes et institutions qui engendrent, sciemment ou non, des situations préjudiciables à la santé dont le secteur sanitaire doit ensuite assumer la responsabilité. Il faudrait que l'évaluation des risques sanitaires fasse partie intégrante de la formulation et de la mise en oeuvre de tous les projets et programmes de développement. A cet égard, l'OMS devrait préparer un mandat qu'adopterait l'Assemblée de la Santé et que les ministères de la santé de tous les pays pourraient faire appliquer.

M. BUTALE (Botswana), s'exprimant également au nom des 11 Etats Membres de la Communauté pour le Développement de l'Afrique australe, signale que, même si l'on continue d'enregistrer des améliorations constantes en matière de santé, il y a recrudescence des problèmes sanitaires et augmentation de l'incidence de maladies telles que l'infection à VIH/SIDA, d'autres maladies sexuellement transmissibles ou le paludisme et la tuberculose, tout comme la résistance microbienne. Bon nombre de ces problèmes sont évitables et certains, comme les maladies liées au tabac et les maladies dues à la dégradation de l'environnement et à la montée de la violence, sont provoqués par l'homme. Néanmoins, les maladies pourront encore être vaincues et le développement favorisé si l'on arrive à trouver des approches efficaces qui, tout en protégeant les droits de l'homme, soient bien gérées, bien financées et fondées sur une participation active de la communauté.

L'essentiel de la lutte contre l'infection à VIH/SIDA est à la charge des gouvernements, pour lesquels l'un des principaux obstacles est le manque de personnel qualifié. Il faut donc espérer que des experts techniques seront mis à leur disposition dans ce domaine.

La famille s'appauvrit à mesure que ses membres tombent malades et meurent parce qu'il y a moins de ressources alors même que les dépenses augmentent. Dans la plupart des cas, les problèmes de santé touchent des personnes au meilleur de leur capacité productive; beaucoup d'entre elles ont bénéficié pendant des années des investissements réalisés dans la formation et leur décès entraîne une rupture de la production. Cependant, avec un nouvel engagement en faveur de la stratégie de la santé pour tous, la victoire est possible. Les pays de la Communauté pour le Développement de l'Afrique australe ont enregistré d'énormes succès dans la lutte contre des maladies que la vaccination permet d'éviter, comme la poliomyélite, le tétanos néonatal et la rougeole, et aussi grâce à des stratégies comme l'initiative pour une maternité sans risque, le programme intégré de prise en charge de l'enfant malade ou le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA, et aussi grâce à l'intégration d'un élément information, éducation et communication dans tous les programmes pertinents.

Il serait souhaitable de trouver un financement spécial dans le cadre du budget ordinaire pour aider divers programmes en Afrique qui risquent de s'effondrer faute de crédits. Les US \$25 milliards alloués à l'initiative spéciale en faveur de l'Afrique ne comportent aucune promesse de ressources nouvelles, et l'attitude des pays de l'hémisphère Nord ainsi que du Siège de l'OMS à l'égard de l'Afrique est un sujet de préoccupation. Il faut une plus grande transparence et une obligation plus stricte de rendre des comptes, notamment pour les affectations budgétaires, les contributions et l'emploi à l'Organisation d'Africains originaires d'Afrique australe. La parité entre les sexes est une question particulièrement préoccupante, car les Africaines qualifiées employées par l'OMS sont très peu nombreuses.

M. WU Jianmin (Chine) déclare que le Gouvernement chinois déploie des efforts considérables pour combattre les maladies infectieuses : il a notamment adopté une loi sur la lutte contre les maladies infectieuses et encourage activement la mise en oeuvre du programme élargi de vaccination. Dans le cadre d'une campagne triennale, 400 millions d'enfants de moins de quatre ans ont reçu une vaccination supplémentaire contre la poliomyélite, et il n'a été signalé aucun cas nouveau d'infection par le poliovirus sauvage en 1995. Le taux moyen de couverture pour la vaccination des nouveau-nés contre l'hépatite B a atteint 85 % en milieu

urbain, et l'on espère le faire passer en milieu rural à 60 % d'ici l'an 2000. Toutefois, avec une population de 1,2 milliard d'habitants et environ 70 millions de personnes vivant dans la pauvreté, la Chine se heurte à de nombreux problèmes dans le développement et le financement de ses services de santé. Il faut espérer que l'OMS invitera instamment les pays développés à appuyer les pays moins favorisés dans leurs efforts pour améliorer la situation sanitaire.

Parmi les maladies transmissibles qui suscitent l'inquiétude, il n'y a pas seulement de nouvelles maladies comme le SIDA ou la fièvre hémorragique Ebola, mais aussi des maladies bien connues comme la tuberculose, que l'on croyait auparavant maîtrisée. La Chine approuve les trois priorités de l'action internationale fixées par l'OMS pour les cinq prochaines années (*Rapport sur la santé dans le monde, 1996*, pp. 110-111) et elle jouera son rôle dans les activités internationales entreprises pour promouvoir la santé dans le monde.

Le Dr AKTUNA (Turquie) se félicite de constater que le rapport insiste sur l'importance de la lutte contre les maladies pour promouvoir le développement. La plupart des pays s'efforcent désormais de prévenir les problèmes de santé et d'accroître la qualité de la vie plutôt que de simplement réduire la mortalité. La Turquie a beaucoup progressé dans la lutte contre certaines maladies et espère parvenir bientôt à l'éradication de la poliomyélite, compte tenu du succès de la première journée nationale de vaccination menée en Turquie et dans les pays voisins en 1995. Cependant, bien des gens de tous âges souffrent et meurent encore faute d'accès à de l'eau sûre, à des mesures d'assainissement et à des médicaments essentiels. La Turquie s'inquiète d'autre part de l'incidence croissante de maladies transmissibles comme la tuberculose, le paludisme, l'hépatite B, la diphtérie et les maladies sexuellement transmissibles.

Une action internationale a permis de faire nettement reculer les taux de mortalité infantile dans le monde. Le moment est maintenant venu de privilégier la santé des femmes, domaine où l'OMS est la seule organisation à pouvoir jouer un rôle normatif en fournissant des outils techniques novateurs et rentables comme le dossier mère-enfant.

La campagne en faveur des "villes-santé" est d'autant plus importante que l'urbanisation progresse. La Deuxième Conférence des Nations Unies sur les établissements humains (Habitat II), qui doit se tenir prochainement à Istanbul, va examiner tous les aspects de l'urbanisation et ses effets sur la santé dans le contexte du développement durable.

Depuis les années 80, la Turquie s'est attelée à un programme de réformes sanitaires portant sur la qualité des soins, le financement de la santé et la réorganisation du Ministère de la Santé. Le programme de réformes devrait en principe assurer l'équité et la qualité des soins tout en améliorant le travail des médecins de famille et en assurant une couverture universelle de l'assurance-maladie.

Le Dr SEIXAS (Brésil) fait observer que, malgré les progrès réalisés dans certains domaines, des inégalités croissantes se font jour dans le monde en matière de santé. Pour instaurer la santé pour tous, il faudra une véritable participation de tous les pays et une réévaluation en profondeur de l'interaction entre l'OMS et les Etats Membres. La stratégie de la santé pour tous doit devenir un cadre unificateur intégrant la promotion de la santé et les réformes sectorielles au profit de communautés plus saines dans un monde conscient de son environnement.

Les gouvernements ont pour obligation éthique d'oeuvrer à la disparition de maladies comme le choléra, le paludisme, la lèpre, la tuberculose, la maladie de Chagas, la filariose et la dengue. Le Gouvernement brésilien a récemment approuvé un vaste programme d'éradication du moustique vecteur de maladie *Aedes aegypti*, et ce programme a déjà reçu l'aval de dix pays de la Région.

Le Gouvernement brésilien pense qu'il sera possible de trouver les ressources supplémentaires qui font si cruellement défaut pour promouvoir la santé. Il vient d'introduire une nouvelle taxe sur les transactions financières qui va accroître substantiellement le montant des fonds publics alloués au secteur de la santé. Une taxation analogue des transactions financières internationales, associée à une réforme des systèmes de santé et de leurs mécanismes de financement, serait un moyen éthique de promouvoir l'équité dans les services de santé à travers le monde.

Il faudrait réexaminer de façon approfondie la structure, le rôle et les fonctions de l'OMS. Son rôle de catalyseur devrait être renforcé, de manière à développer ses fonctions techniques, normatives et

informatives et à encourager le "leadership" et l'autonomie au niveau national. Les progrès récents de l'informatique et des techniques de la communication vont rendre superflu l'envoi d'experts techniques aux quatre coins du monde, ce qui accroîtra l'efficacité de l'OMS et contribuera à atténuer la crise financière.

Pour Mme WAZIR ALI (Pakistan), les succès fameux de l'OMS dans sa lutte contre les maladies transmissibles sont menacés. Une nouvelle stratégie mondiale est nécessaire, axée sur la surveillance et la lutte contre les maladies infectieuses et le développement de médicaments nouveaux et efficaces. Cela demande une décentralisation réelle du pouvoir et des responsabilités sur les niveaux régional et national pour assurer une réponse rapide aux épidémies et des données plus fiables sur l'évolution des maladies. La marginalisation croissante des démunis dans le monde entier, parmi lesquels des millions sont morts de maladies qui pouvaient être évitées ou guéries, est un autre problème préoccupant son Gouvernement. L'OMS et les autres institutions internationales peuvent jouer un rôle essentiel dans le redressement de cette situation.

Par bien des aspects, les problèmes sanitaires du Pakistan sont ceux de la pauvreté et du sous-développement, provoqués par l'illettrisme, la malnutrition et le manque de ressources financières et humaines. Les pouvoirs publics ont maintenant mis en place un programme très complet visant à assurer de meilleurs soins de santé et un accès accru à l'éducation, avec l'accent sur les questions d'environnement et de planification démographique. Le budget de la santé a quadruplé ces deux dernières années et 75 % sont consacrés aux soins de santé primaires. Le réseau national des installations de soins a été renforcé, et deux provinces ont adopté la démarche des besoins minimums de base. En tout, 32 000 femmes agents de santé basées dans les villages ont été formées à la prestation de services de prévention et de promotion de la santé, et leur nombre devrait atteindre 100 000 en 1999. Le nombre de cas de poliomyélite est descendu en dessous de 450 en 1995, et la dracunculose est complètement éradiquée. Les programmes d'iodation du sel et d'apports de compléments alimentaires sont mis en place. L'éducation médicale est adaptée à une approche davantage enracinée dans les communautés.

Cette politique a eu pour résultat la diminution des taux de mortalité maternelle et infantile et l'augmentation de l'espérance de vie, qui est passée de 59 à 62 ans au Pakistan. Néanmoins, il reste beaucoup à faire.

Le Pakistan accorde une grande valeur à la coopération et au soutien de l'OMS, mais il estime qu'il est temps de réexaminer la Constitution et les fonctions de l'Organisation afin de renforcer son aptitude à répondre aux nouveaux défis et responsabilités. Le Pakistan appuie fermement l'objectif d'une représentation des femmes de 30 % au niveau exécutif de l'OMS et les mesures assurant une représentation géographique équitable pour le personnel de l'Organisation.

Mme WALLSTRÖM (Suède) déclare que son pays est un fervent adepte du système des Nations Unies, mais la Suède voit le besoin de renforcer et de réaligner la coopération mondiale en matière de santé. C'est sa première participation à l'Assemblée mondiale de la Santé, et elle a été surprise de voir que tant de points de l'ordre du jour avaient trait à des questions internes de l'OMS plutôt qu'au travail substantiel de l'Organisation. L'image sombre décrite par le *Rapport sur la santé dans le monde, 1996* contraste fortement avec le manque de propositions d'action de l'ordre du jour. Le Secrétariat fait beaucoup pour réformer la structure de l'Organisation, sur la requête du Conseil exécutif et de l'Assemblée mondiale de la Santé, mais il s'est surtout occupé des questions de gestion; la mission future, le mandat et les fonctions de l'OMS restent à définir. Il ne faut pas se cacher le fait que l'OMS manque actuellement d'une vision commune à la rencontre des défis d'aujourd'hui et de demain.

Pour prendre l'exemple de la santé génésique, le *Rapport sur la santé dans le monde, 1996* indique environ 333 millions de nouveaux cas de maladies sexuellement transmissibles en 1995. Cependant, il ne fait aucune mention d'autres facteurs essentiels comme les avortements dangereux, la grossesse chez les adolescentes, la mortalité et la morbidité maternelles ou la qualité des services de contraception. L'OMS doit utiliser sa compétence biomédicale traditionnelle dans le cadre d'un partenariat productif avec d'autres acteurs de la scène internationale, afin de surmonter les obstacles dressés par les différences culturelles, religieuses et sociales.

La Suède mène avec d'autres pays une étude sur les moyens de renforcer la coopération internationale en matière de santé. L'OMS ne doit pas répondre à la critique en se retranchant derrière une attitude

défensive. Il lui est essentiel de restaurer sa fierté et son enthousiasme pour continuer d'améliorer la santé dans les années à venir. La responsabilité de cette action repose entièrement sur les Etats Membres, même si le ferme soutien du Secrétariat est nécessaire. Elle plaide pour que les Etats Membres, du Nord comme du Sud, se joignent et formulent une réforme de l'OMS qui pourrait être adoptée par consensus en 1998, à l'occasion du cinquantième anniversaire de l'Organisation.

Le Dr SNEH (Israël) déclare que le *Rapport sur la santé dans le monde, 1996* décrit l'émergence et la réémergence de maladies transmissibles nouvelles et anciennes, dont les effets sont aggravés par la pauvreté, la crise socio-économique, les migrations et la dégradation de l'environnement. Il est très difficile de décider quels secteurs doivent avoir la priorité, même en l'absence des contraintes budgétaires actuelles.

Malgré la persistance des problèmes de politique et de sécurité dans son pays, la coopération entre Israël et les autorités sanitaires palestiniennes dans le domaine de la santé s'est poursuivie, couvrant les activités éducationnelles et des comités conjoints traitant de sujets comme la vaccination, les maladies transmissibles et le contrôle de la qualité des produits pharmaceutiques. Un centre médical commun israélo-palestinien est prévu dans la zone située entre la Bande de Gaza et Israël et soignera la population palestinienne de Gaza ainsi que des patients de tout le Moyen-Orient. Il espère que d'autres Etats Membres de l'OMS soutiendront cette tentative.

Les Ministres de la Santé de Chypre, d'Egypte, d'Israël, de Jordanie et de l'Autorité palestinienne ont signé hier un accord établissant au Moyen-Orient un consortium sur le cancer. La Turquie doit signer cet accord prochainement. Les signataires collaboreront dans les domaines de la recherche, de l'épidémiologie et du traitement du cancer : le National Cancer Institute des Etats-Unis d'Amérique est à l'origine de ce consortium qui fait partie des efforts faits par les Etats-Unis pour promouvoir la paix au Moyen-Orient. C'est un exemple extraordinaire de coopération régionale dans un esprit de paix et de réconciliation.

Bien qu'Israël soit une nation développée, sa population a des origines très diverses. En 1995 et 1996, Israël a partagé son expérience avec 25 Etats sur quatre continents pour fournir l'assistance technique et la formation, et établir des installations médicales ou en augmenter la capacité. Son pays a la volonté de collaborer avec l'OMS et ses Etats Membres pour faire progresser la santé des populations dans le monde entier. On ne peut surestimer le rôle de leader de l'OMS dans le rassemblement des peuples par un effort de coopération.

M. DEMBA (Mauritanie) déclare que son pays attache une grande importance à la santé et en particulier aux problèmes de santé provoqués par l'explosion démographique, le déclin de la croissance dans les pays en développement et le manque de nourriture et d'eau potable sûre. La Mauritanie a mis l'accent sur les besoins fondamentaux de santé, en particulier dans le domaine de la santé maternelle et infantile. Il y a des programmes de vaccination pour éradiquer la poliomyélite et la rougeole et pour combattre les infections diarrhéiques. La Mauritanie essaie de donner aux mères des soins de santé convenables et de les encourager à espacer les naissances. Les programmes d'éducation sanitaire sont incorporés dans les cursus scolaires, et une charte concernant les implications de l'environnement et de l'urbanisation sur la santé a été adoptée. Il existe un plan d'achat des produits pharmaceutiques et de renforcement de la production locale; ce plan vise également à assurer la couverture en médicaments essentiels dans tout le pays. La Mauritanie essaie de mettre l'accent sur les secteurs vulnérables de la population, en coopération avec l'OMS, les organisations gouvernementales ou non gouvernementales et d'autres partenaires. Néanmoins, les problèmes sanitaires persistent et demandent des efforts encore plus grands, en particulier pour la tuberculose, le paludisme et les infections diarrhéiques. Il faut également faire de plus grands efforts pour mettre en place les stratégies nationales et internationales; la coopération de la Mauritanie avec l'OMS se renforce, et elle est certaine que l'Organisation fera tout son possible pour lui fournir les ressources dont elle a besoin. Atteindre l'objectif de la santé pour tous constitue un défi difficile qui dépend d'une action équitable et d'un environnement international de paix et de stabilité. Il est important de garantir que l'OMS soit une organisation pour tous ceux qui souffrent de maladies dues aux guerres et aux conflits, afin que le but de la santé pour tous soit réellement atteint en l'an 2000.

M. LEE (République de Corée) estime que, malgré les succès passés et prévus dans la maîtrise et l'éradication des maladies, l'image présentée par le *Rapport sur la santé dans le monde, 1996* n'est pas optimiste. Les maladies que l'on peut prévenir et même guérir ne sont pas correctement traitées en raison de la pauvreté et provoquent un grand nombre de décès dans les pays les moins développés, qui se trouvent dans un cercle vicieux où la pauvreté amène l'insuffisance de la lutte contre les maladies qui, à son tour, diminue la productivité et entrave davantage le développement économique. Même dans les pays développés, les maladies infectieuses comme la tuberculose, le choléra ou le paludisme, qui jadis semblaient avoir été maîtrisées, sont de nouveau en augmentation et deviennent plus difficiles à contenir. Le cas de l'encéphalopathie spongiforme bovine, qui a entraîné un grave conflit commercial, a montré comment une maladie pouvait provoquer une panique à l'échelle mondiale. Les découvertes épidémiologiques sur les causes des maladies et le développement des technologies médicales pour les maîtriser ne suffisent pas à les vaincre; il faut prendre en considération de nombreux facteurs socio-économiques, notamment la diminution de la pauvreté, une meilleure éducation et l'amélioration de la nutrition et du régime alimentaire, et c'est dans ce contexte que M. Lee souhaite suggérer des réformes et des orientations potentielles pour l'OMS.

Premièrement, pour traiter des problèmes de santé humaine, l'OMS doit intégrer ses efforts avec les Nations Unies, ses institutions spécialisées et les organisations internationales apparentées et devrait renforcer son rôle de leader dans ses relations avec ces organismes. Deuxièmement, il faudrait renforcer beaucoup l'aptitude de l'OMS à répondre promptement aux flambées de maladies nouvelles ou inattendues, et l'Organisation doit distribuer sans retard aux Etats Membres des informations à jour, basées sur des enquêtes épidémiologiques, au moyen d'un réseau établi de surveillance internationale entre l'OMS et des points centraux désignés dans les Etats Membres. Troisièmement, à la lumière de la relation directe entre les maladies infectieuses et la pauvreté, l'OMS et ses Etats Membres doivent faire de grands efforts pour aider les pays les moins développés sans tenir compte de l'idéologie, de la race ou du rang social.

M. THAN NYUNT (Myanmar) dit que son Gouvernement a instauré des journées nationales de vaccination pour l'éradication de la poliomyélite au cours desquelles les enfants âgés de moins de cinq ans ont été vaccinés, sur une base communautaire, avec la participation des organisations non gouvernementales nationales et internationales. Le programme se poursuivra jusqu'en l'an 2000, date à laquelle on espère avoir mené à bien l'éradication. La sécurité s'améliorant dans de nombreuses zones frontalières, on développe actuellement les installations de santé afin que les segments de la population qui étaient jusque-là défavorisés bénéficient de soins de santé analogues à ceux qui sont dispensés dans d'autres régions du Myanmar. Un système communautaire de partage des dépenses de santé fournira à la communauté des médicaments essentiels efficaces et rapidement disponibles, à un coût abordable; l'engagement communautaire dans ce mécanisme réduira le fardeau qui pèse sur l'Etat et accroîtra l'autodétermination et l'autosuffisance de la communauté. Le pivot des soins de santé primaires au Myanmar est l'obstétrique et, dans ce domaine, il existe de nombreuses possibilités de formation. Trois écoles de médecine ont été promues instituts et une quatrième, chargée de la formation des agents de santé de base, sera prochainement revalorisée. Les maladies transmissibles demeurent un problème d'importance dans le pays : le paludisme est la principale cause à la fois de morbidité et de mortalité, et les agents de santé de base sont formés à la microscopie afin de pouvoir poser un diagnostic précoce de la maladie. La tuberculose pulmonaire, l'une des principales causes de mortalité, constitue la menace la plus importante pour la communauté depuis l'émergence de l'infection à VIH/SIDA. Pour combattre cette infection, on a mis l'accent sur l'éducation du public, la lutte contre l'abus des drogues, la création de centres de réadaptation des toxicomanes et la lutte contre les maladies sexuellement transmissibles. Des préservatifs ont été distribués aux groupes à haut risque qui ont également reçu des services de conseil. Les agents de santé et les organisations non gouvernementales, tant nationales qu'internationales, participent activement à la prévention en matière de VIH/SIDA dans un effort multisectoriel.

M. TSAREGORODTSEV (Fédération de Russie) dit que le *Rapport sur la santé dans le monde, 1996* insiste à juste titre sur la question de la lutte contre les maladies, et notamment des maladies infectieuses et parasitaires. Dans de nombreux pays, des maladies – comme la tuberculose et le paludisme – que l'on croyait

maîtrisées mais qui réapparaissent et touchent de larges sections de la population sont à l'origine de problèmes graves. Les maladies infectieuses qui sont apparues récemment telles que l'infection à VIH/SIDA, la fièvre hémorragique à virus Ebola et les maladies à virus Hantaan constituent un problème à part. Les facteurs socio-économiques ralentissent les progrès accomplis contre ces maladies; il est par conséquent important de renforcer le rôle de coordination de l'OMS afin que le monde entier puisse participer aux travaux. L'Organisation a considérablement contribué à coordonner les efforts visant à résoudre les problèmes mondiaux et à fournir une assistance technique aux Etats Membres. La Fédération de Russie remercie particulièrement l'OMS de participer aux efforts qu'elle déploie pour combattre la diphtérie, la poliomyélite et la tuberculose. M. Tsaregorodtsev souligne également l'importance des travaux menés par l'OMS pour lutter contre les maladies diarrhéiques, les maladies respiratoires et les infections virales chez les nouveau-nés et les jeunes enfants. L'Organisation a beaucoup fait pour promouvoir l'éducation sanitaire chez les adolescents et les soins de santé chez les travailleurs en général, les personnes âgées et les femmes. Sa coopération avec le PNUD, la Banque mondiale et l'UNICEF concernant les problèmes d'environnement est grandement appréciée, notamment pour ce qui est de l'élaboration des moyens qui permettent aux gens de surmonter les problèmes relatifs à l'approvisionnement en eau potable saine et à l'assainissement, à l'extension du réseau "villes-santé" et au plan de promotion de la santé et de l'éducation sanitaire. L'organisation et la gestion des soins de santé, les réformes de santé et le cadre législatif relèveront toujours de l'OMS, et la normalisation devra demeurer la priorité essentielle.

Les réformes de santé dans la Fédération de Russie sont entreprises sur la base de lois, décrets et décisions gouvernementales divers, et sont axées sur la démarcation des compétences entre les niveaux fédéral, territorial et local, la décentralisation de la gestion et le transfert des fonctions de gestion, de financement, d'achat et de formation au niveau territorial, la détermination des mécanismes de financement des sources budgétaires fédérales, territoriales et locales, des fonds d'assurance obligatoires fédéraux et territoriaux, des ressources des entreprises et des sociétés, des fonds d'organismes sociaux et de bienfaisance, des institutions privées et des ressources personnelles des citoyens eux-mêmes. Ces réformes regroupent en un système unique de services de santé les établissements de soins étatiques, municipaux, sociaux, charitables et privés, en donnant libre accès aux soins de santé primaires, aux soins médicaux d'urgence et au traitement hospitalier spécialisé dans le cadre d'une assurance médicale obligatoire, et en prévoyant un programme fondamental de prévention et de traitement. Le succès d'un service médical de grande qualité est un principe inaliénable pour la Fédération de Russie, qui a défini ses priorités en se fondant sur la stratégie de l'OMS de la santé pour tous. La formation du personnel médical avant et après diplôme est en cours d'amélioration, et de grands efforts sont faits pour soutenir la science, la recherche et la formation médicales, et veiller à ce que l'on observe, en matière médicale, des normes éthiques acceptées par le plus grand nombre.

Malgré sa situation économique difficile, la Fédération de Russie continue de payer ses arriérés de contributions à l'OMS; durant l'année en cours, elle a versé US \$10 millions à l'Organisation et prévoit à la fin de l'année de transférer une somme analogue.

Le Dr MORÓN (Bolivie) dit qu'un pays comme le sien, où le taux de pauvreté atteint 75 %, constitue un sol fertile pour les maladies infectieuses, et notamment la tuberculose, le paludisme et la maladie de Chagas. L'urbanisation rapide a forcé des millions de personnes à vivre dans des conditions de surpeuplement et d'hygiène insuffisantes.

Au vu des nombreux décès dus aux maladies infectieuses et de l'émergence de 29 nouvelles maladies au cours des vingt dernières années, la délégation bolivienne s'inquiète du manque évident de volonté politique et de ressources, tant sur le plan national qu'international, pour mettre en place et maintenir des systèmes de détection et d'endiguement de ces maladies. L'OMS et ses bureaux régionaux doivent par conséquent prendre des mesures fermes dans les domaines de la prévention, de l'information et de la promotion de nouvelles technologies pour lutter contre les maladies, et sensibiliser les gouvernements et les organisations internationales quant à la portée du développement économique et de l'élévation du niveau de vie dans l'éradication des maladies infectieuses.

Malgré l'importance vitale que représentent la coopération internationale, les ressources économiques et la technologie, la Bolivie a choisi d'adopter une approche décentralisée pour analyser et résoudre les problèmes de santé grâce à la participation communautaire et au partage des responsabilités, notamment dans la lutte contre le paludisme, la maladie de Chagas et la tuberculose.

Le Dr MARANDI (République islamique d'Iran) dit qu'avec l'émergence de maladies comme le SIDA et la fièvre hémorragique à virus Ebola, et la réémergence de certaines maladies transmissibles connues comme la tuberculose, la lutte contre la maladie exige la coopération de tous les pays dans le cadre d'une mission mondiale. Il faudrait créer des systèmes généraux de surveillance des maladies et les élargir grâce à des réseaux nationaux, régionaux et mondiaux, en diffusant des données et des informations; il faudrait également réviser le Règlement sanitaire international actuel. Une approche importante qui permet de renforcer la lutte contre la maladie et la surveillance de celle-ci est la médecine axée sur la communauté; il faudrait former les étudiants en médecine non seulement dans les hôpitaux, mais dans l'ensemble du système de soins de santé et dans la communauté. Dans le pays du Dr Marandi, l'enseignement médical et le système de soins de santé sont intégrés depuis dix ans, et l'enseignement de la médecine incombe au Ministère de la Santé; la République islamique d'Iran est prête à partager l'immense expérience qu'elle a à ce sujet avec d'autres. On attend également de l'Organisation mondiale de la Santé qu'elle encourage et favorise la collaboration en recherche appliquée, laquelle est un instrument vital pour surveiller et combattre efficacement les maladies. L'OMS devrait bénéficier de l'appui de tous les Etats Membres, et notamment de celui des pays développés qui devraient prendre davantage de responsabilités en ce qui concerne ses besoins financiers. Tous les Etats Membres de l'OMS devraient veiller à ce que l'Organisation demeure une entité technique et spécialisée. L'équité sociale, y compris l'équité entre les sexes, devrait toujours être au premier plan de toutes les décisions et de l'application des programmes liés à la santé. De nombreux pays privatisent rapidement le secteur de la santé, et ce phénomène pourrait être plus profitable s'il concordait avec la mise en place de systèmes nationaux d'assurance-maladie et de sécurité sociale visant à atteindre et à garantir l'équité sociale.

M. MORENO ROJAS (Colombie) dit que son pays, en réformant son système de sécurité sociale, cherche à consolider un nouveau modèle basé sur la promotion de la santé et la prévention des maladies. Il connaît également toute une série de transformations sociales, dont un grand nombre conditionnent la situation sanitaire. Par exemple, la proportion d'hommes dans la population décline depuis 1985, conséquence de la mort violente d'adolescents et d'hommes jeunes. Depuis 1950, on assiste à une urbanisation rapide. Le taux de croissance démographique est actuellement en baisse, malgré l'allongement de l'espérance de vie qui est de 69,2 ans. La population âgée de plus de 65 ans passera à 12,8 % du total d'ici 2025, contre 5,6 % pour 1980, ce qui augmentera l'incidence des maladies non transmissibles chroniques et des traumatismes. Le décès par mort violente est la principale cause de mortalité dans le pays, le taux d'homicides y étant de 80 pour 100 000 habitants. On note une augmentation des maladies chroniques et dégénératives et des maladies transmissibles telles que la tuberculose, la lèpre et la leishmaniose, tandis que le paludisme demeure un problème de santé. Par ailleurs, des maladies comme l'encéphalite équine du Venezuela, le choléra, la dengue et la fièvre jaune sont réapparues et certaines maladies nouvelles, comme celles qui sont associées au VIH, ont fait surface. Les difficultés rencontrées dans la lutte contre les maladies transmissibles et, notamment, la tuberculose, sont en augmentation, d'où la nécessité de prévoir des plans multilatéraux dotés de buts précis ainsi qu'une assistance efficace pour ceux qui n'ont pas les moyens suffisants.

La lutte contre les maladies transmissibles exige un engagement politique ferme. De nombreux pays ont entrepris de restructurer leurs systèmes de santé et on constate que, ce faisant, les stratégies de lutte contre les maladies transmissibles s'affaiblissent. Les pays concernés doivent par conséquent s'efforcer tout particulièrement de poursuivre la lutte contre ces maladies, notamment grâce à la vaccination et à l'éducation. Les Colombiens peuvent témoigner que cela est possible car, au cours de ces trente dernières années, la mortalité infantile a été réduite de 100 à 24 pour 1000 naissances vivantes. La poliomyélite a récemment été éradiquée et, dans quelques années, il sera possible d'en dire autant de la rougeole, de la lèpre, du tétanos néonatal et de l'onchocercose. Néanmoins, les mesures prises au niveau du seul pays ne sont pas suffisantes pour produire des résultats. La campagne contre les maladies transmissibles exige par conséquent un effort international concerté qui se concrétisera par des plans multilatéraux. Le plan mondial proposé devrait faire

état de mécanismes d'appui en vue d'urgences éventuelles, de stimulants financiers propres à favoriser la recherche contre les maladies qui ne présentent pas d'intérêt sur le plan commercial et du renforcement des organisations chargées de diffuser les connaissances.

Le problème des maladies transmissibles est aggravé par l'absence d'eau de boisson saine, la malnutrition, la faible couverture vaccinale, la guerre et la pauvreté, que les gouvernements et communautés doivent vaincre grâce à des politiques et des modèles de développement appropriés. L'éducation, en particulier, exige un certain nombre de changements, car la simple instruction sanitaire ne suffit pas à obtenir des résultats satisfaisants. Le développement de modes de vie sains doit être encouragé. En outre, à l'heure actuelle, l'emploi d'antibiotiques et d'autres agents thérapeutiques ne peut être considéré comme relevant uniquement des professionnels de la santé, car le mauvais usage qui en est fait aggrave le problème des maladies transmissibles. La Colombie met actuellement au point un modèle garantissant des services de santé de base, la vaccination, l'eau de boisson saine et la promotion de la santé et fournissant les instruments nécessaires grâce à une action intersectorielle.

La technologie est un facteur majeur dans la campagne contre les maladies transmissibles. Le monde exige des traitements et des vaccins peu onéreux et pouvant être largement appliqués. A cette fin, il est essentiel que la recherche soit soutenue et diversifiée, notamment dans les domaines où elle est encore inadéquate. Le paludisme et la tuberculose en sont des exemples manifestes, et la Colombie apporte une contribution précieuse à la lutte contre l'une de ces maladies grâce à l'élaboration et à l'amélioration de vaccins. Suite à un mauvais usage découlant de politiques inappropriées de commercialisation et de l'ignorance professionnelle, de nombreux antibiotiques ont engendré une résistance. Par ailleurs, le coût élevé des médicaments devient un obstacle insurmontable pour de nombreuses personnes. Les gouvernements devraient donc tenter de s'assurer que les médicaments sont mis à la disposition de tous et d'empêcher leur mauvaise utilisation. Les campagnes d'information destinées aux femmes vivant dans les pays pauvres sont très efficaces et ne coûtent qu'un pourcentage minime des sommes consacrées à la défense. Si l'on améliore les conditions sanitaires et environnementales, si l'on réduit la malnutrition et la pauvreté et si l'on met au point de nouveaux éléments technologiques et scientifiques accompagnés d'une surveillance épidémiologique judicieuse, chacun devrait pouvoir obtenir le bien-être, participer au développement et atteindre un meilleur niveau de santé.

Pour M. HERNES (Norvège), les frustrations de la médecine moderne et celles que l'Organisation mondiale de la Santé éprouve elle-même naissent de l'écart grandissant entre ce qui est à portée de la main et ce que l'on peut effectivement saisir. Les potentialités de la médecine n'ont jamais été aussi grandes et, pourtant, d'après le *Rapport sur la santé dans le monde, 1996*, l'état de santé du monde est des plus préoccupants. Même dans les pays les plus riches, le décalage est toujours plus grand entre des connaissances médicales qui progressent rapidement et ce que les systèmes de santé peuvent faire. On exige toujours plus d'efficacité, de facilité d'accès et de qualité, mais la capacité d'offre est sapée par le chômage, l'incertitude et les pires difficultés financières. Malgré tout ce que l'on sait des liens existant entre la maladie, la pauvreté, les modes de vie et l'environnement, les systèmes de protection sanitaire continuent à être conçus pour traiter de spécialités médicales et non de complexités intersectorielles. Jamais auparavant n'a-t-on assisté à une telle divergence entre les ambitions et les réalisations.

A cette frustration s'ajoute encore le décalage entre l'importance de la mission de l'OMS et l'indigence de ses actions. La Norvège a souvent dit la préoccupation que lui inspire l'absence de direction de l'OMS au cours de ces dernières années, et elle réitère aujourd'hui avec encore plus de vigueur et d'acuité son appel en faveur d'une impulsion plus claire, d'une stratégie plus explicite et d'un sens plus vif de la mission à accomplir. L'Organisation ne peut se permettre de perdre du temps et de gaspiller des moyens en buts vagues et en priorités nébuleuses. Or, au lieu de répondre à ces problèmes en attaquant la racine du mal, le processus de réforme de l'OMS a été thématique et fragmentaire. Il s'est éparpillé plutôt que de se concentrer. La fixation de véritables priorités a posé de graves difficultés, et l'on n'a pas disposé de mécanismes assez satisfaisants pour articuler entre eux crédits ordinaires et fonds extrabudgétaires au cours du débat sur la stratégie et de la planification des opérations. Les choses traînent encore en longueur et l'on tâtonne sur ces questions essentielles.

Ce n'est qu'en définissant plus précisément la mission de l'OMS que l'on pourra tester les mesures prises pour réformer l'Organisation de l'intérieur, en se demandant si elles contribuent à produire des résultats là où les résultats comptent effectivement. Le moment est venu de fixer des orientations claires sur les fonctions prioritaires et, pour l'OMS, d'explicitier les tâches normatives qui se situent à l'épicentre de sa mission. L'Organisation ne peut tout faire, tout, partout. La tâche qui lui incombe nécessite un ascendant intellectuel, une autorité qui se fonde sur des connaissances médicales allant de pair avec des compétences théoriques et un engagement humain. L'étude indépendante actuellement menée sur les programmes de l'OMS au niveau des pays va certainement contribuer de façon constructive au débat sur la décentralisation des fonctions de l'Organisation et sur ses partenariats avec d'autres institutions. La santé mondiale ne s'améliorera que si l'on parvient à réduire le gaspillage et les doubles emplois entre les organisations oeuvrant aux niveaux national et international. L'OMS ne sera l'instrument dont nous avons actuellement besoin que si elle sait être plus efficace dans ses activités, que si elle se spécialise dans ses fonctions essentielles et que si elle utilise son réseau de façon plus stratégique. Cela nécessite une direction organisationnelle qui soit génératrice d'une loyauté fondée sur les aptitudes à satisfaire des besoins divers sans que les nombreux acteurs, qui sont confrontés ensemble à une évolution rapide, perdent en concentration et en crédibilité. L'OMS ne peut s'attendre que son budget augmente alors même que les budgets sociaux de ses Etats Membres se contractent. La meilleure façon de susciter l'apport de crédits supplémentaires, et même de gonfler ces crédits, est de faire en sorte que la direction intellectuelle et organisationnelle se double d'une direction économique inventive, susceptible de convaincre les Etats Membres qu'il n'existe pas de meilleur moyen d'utiliser les crédits dont ils disposent que de les dépenser à l'OMS.

La santé du monde donne des signes d'espoir et offre des occasions nouvelles. L'éradication de la variole en a été un exemple classique, et la campagne d'éradication de la poliomyélite en est un autre. Au cours du premier trimestre de 1996, l'Europe a été indemne de poliomyélite pour la première fois dans son histoire, et des efforts analogues consentis en Asie et en Afrique se révèlent prometteurs : c'est l'OMS dans ce qu'elle fait de mieux.

Les fonctionnaires d'une organisation sont là pour favoriser la réalisation de ses buts; une organisation n'est pas là pour favoriser les ambitions de ses fonctionnaires. Si la Norvège est impatiente, c'est parce qu'elle ne voit pas dans les documents présentés à l'Assemblée de la Santé le type de pensée créative qui apaise les frustrations, saisit les occasions au vol et suscite les espoirs. L'heure est aux réalisations et non à l'autosatisfaction; à l'initiative et non à l'inaction; il s'agit de diriger et non de traîner les pieds. C'est d'ailleurs la gageure et l'obligation communes des millions et des millions d'individus qui ont mis leur foi et leurs espoirs dans l'OMS.

De l'avis du Professeur SHBOKSHI (Arabie saoudite), la coopération internationale en matière de lutte contre les maladies transmissibles doit se concentrer sur les activités suivantes : diffusion d'informations à jour sur l'épidémiologie des maladies émergentes; amélioration de l'aptitude à réagir aux urgences médicales et aux épidémies; sensibilisation à la promotion de modes de vie plus propices à la santé; coopération technique et mise en commun de l'expérience acquise entre tous les Etats.

En Arabie saoudite, des services de soins de santé primaires sont offerts à 98 % de la population. Il y a des projets spéciaux dans certains domaines : maladies non transmissibles, santé maternelle et infantile, et santé psychologique et sociale. Un programme de vaccination des enfants portant sur neuf maladies, y compris l'hépatite B, a entraîné une forte baisse du taux de morbidité.

Pendant le Pèlerinage (*Hadjj*) qui a conduit plus de deux millions de pèlerins en Arabie saoudite, le Royaume a montré qu'il était capable de répondre efficacement à toutes sortes d'urgences médico-sanitaires.

L'Organisation doit jouer un rôle de premier plan dans l'élaboration d'une stratégie d'ensemble visant à lutter contre les maladies transmissibles réémergentes en s'inspirant de ce qui s'est fait dans le domaine de la lutte antitabac, de l'action menée contre le VIH/SIDA et de la salubrité de l'environnement. Il faut continuer à mettre au point le Règlement sanitaire international et à promouvoir la coopération entre les Etats Membres en matière de diffusion des informations épidémiologiques et autres et de diminution des coûts des services de santé sans baisse de leur qualité. L'OMS doit également apporter un soutien plus efficace aux Etats Membres pour la formation de professionnels de santé nationaux et donner la priorité absolue à la médecine du travail et à la prévention des accidents sur le lieu de travail.

M. COLLA (Belgique) estime que la montée des phénomènes d'exclusion sociale et urbaine et le cortège des pauvres, des chômeurs et des sans-abri qui l'accompagne accroissent encore la vulnérabilité à la maladie. C'est pourquoi on ne peut que se féliciter de voir l'OMS adopter une approche plus réaliste face aux tâches qui l'attendent au cours des prochaines années, ainsi qu'en témoigne, par exemple, la mise à jour du Règlement sanitaire international.

L'OMS doit préserver son rôle principal de mécanisme de référence en matière d'avis, de compétences spécialisées et de recommandations dans le domaine de la santé publique – par exemple en fixant des normes internationales pour les aliments et pour les produits biologiques et pharmaceutiques.

L'OMS doit continuer à orienter ses ressources humaines et financières vers les pays les plus démunis, en s'attachant à réorganiser les structures sanitaires de base. Elle doit convaincre ses partenaires des autres secteurs et des autres institutions que la santé est une condition préalable à tout développement durable et que la dimension sanitaire doit faire partie de tout le processus de planification et de décision. A ce propos, il convient de mentionner, parmi les actions qui ont indéniablement porté leurs fruits, les programmes de sécurité des substances chimiques et de législation sanitaire.

Il est indispensable de posséder un maximum de données sanitaires en provenance de différents pays pour formuler des politiques de santé, et l'histoire du SIDA a démontré combien il est important de posséder un bon système de surveillance épidémiologique si l'on veut faire de la planification sanitaire. En Belgique, un réseau de médecins recueille, avec la collaboration volontaire de laboratoires privés, des données de base pour la surveillance des maladies transmissibles. Les autorités belges mettront volontiers leur expérience en matière de maladies tropicales à la disposition de la communauté internationale. Une conférence internationale sur le virus Ebola aura d'ailleurs lieu à Anvers (Belgique), en septembre 1996.

L'OMS doit davantage s'employer à responsabiliser les communautés de base dans le domaine de la santé.

La politique de santé doit être adaptée aux nouveaux environnements urbains, notamment en matière de lutte contre la pollution, le bruit et les autres nuisances. Ce que l'on a appris grâce au réseau "villes-santé" doit faire l'objet d'une évaluation approfondie.

Enfin, l'endigement de la violence et la lutte contre la traite des êtres humains et, notamment, des femmes et des enfants doivent constituer une priorité.

Le Dr WILLIAMS (Iles Cook), s'exprimant également au nom de Fidji, de Kiribati, des Etats fédérés de Micronésie, de Nauru, des Palaos, de la Papouasie-Nouvelle-Guinée, de Samoa, de Tonga, de Tuvalu et de Vanuatu, dit que la signature par les Etats-Unis d'Amérique et la France du Traité de Rarotonga interdisant les expériences nucléaires dans le Pacifique a été saluée par les gouvernements et les peuples de la Région. Les petites nations insulaires du Pacifique félicitent le Président de la France d'avoir pris l'initiative, et le Président de la Polynésie française d'y avoir contribué.

Dans cette région du monde, les maladies transmissibles ne sont plus les principales causes de décès. L'amélioration de la situation socio-économique d'ensemble et l'évolution des modes de vie ont entraîné une augmentation de la prévalence de certaines maladies non transmissibles telles que le diabète, l'hypertension, les coronaropathies et le cancer. Les efforts de lutte et d'éradication se sont concentrés sur le dépistage des cas et la prise en charge des malades ainsi que sur la surveillance. Les programmes d'éducation pour la santé ont visé tous les secteurs de la collectivité et, en particulier, les populations à haut risque.

Etant donné le rôle capital que jouent les programmes de vaccination dans la prévention et l'éradication des maladies infectieuses, il est permis de s'inquiéter lorsqu'on entend dire que les organisations doivent réorienter leur soutien financier aux vaccinations et laisser les gouvernements en supporter le coût. Au contraire, il faut continuer à fournir des vaccins gratuitement.

On ne peut que se féliciter de l'appel du Directeur général en faveur d'une stratégie visant à améliorer les systèmes de surveillance, à renforcer les services de laboratoire et à réagir rapidement aux problèmes de santé publique. Dans les nations insulaires, les services de laboratoire sont insuffisants et l'on a besoin de technologies plus avancées.

Ne pourrait-on étendre le système d'information WHONET afin que toutes les informations concernant les activités de l'OMS puissent être à la disposition des petites nations insulaires du Pacifique ? Des maladies comme la poliomyélite, la lèpre et la tuberculose ont été pratiquement éliminées dans certaines de ces nations, mais des maladies émergentes ou réémergentes comme l'infection à VIH/SIDA et la dengue y feront incontestablement des ravages.

Si la planète se réchauffe comme les scientifiques le prévoient, de nombreuses îles du Pacifique sont condamnées à disparaître sous les flots. Peut-on dès lors demander à l'Assemblée de la Santé de réfléchir à ce qui pourrait être fait pour éviter une telle catastrophe ?

La séance est levée à 12 h 50.

= = =